



ANA DEPO MALZEME VE C HAZ YÖNET M TAL MATI

DOKÜMAN NO	MC.TL.04
YAYIN TAR H	06.06.2016
REV ZYON NO	00
REV ZYON TAR.	-
SAYFA	1 / 2

- 1. AMAÇ:** Bu talimatın amacı; Ta nınır Mal Yönetmelik hükümlerine göre i lemleri yaparak, Ana Depoda harcama birimince alınıp, muhafaza edilen tıbbi sarf, genel sarf, atölye, kırtasiye, serum ve laboratuvar malzemelerinin yangın, sel, güvenlik vb. gibi çevresel tehlikeye kar ı korunması ve uygun artların sa landı ı ortamlarda stoklanmasını sa lamak, Ana Depoda bulunan tüm malzeme gruplarının planlı stok yönetimi sa lanması için bir sistem olu turmaktır.
- 2. KAPSAM:** Bu talimat Hastaneye döner sermaye bütçesinden alınan tüm malzemelerin, giri , çıkı stoklaması ve ayniyat i lemleri depo tarafından yapılmasını kapsar.
- 3. KISALTMALAR:**
 - UBB: Ulusal bilgi bankası
 - T F: Ta nınır i lem fi i
 - M F: Muhasebe i lem fi i
 - Z F: Zimmet i lem fi i
- 4. TANIMLAR:**
 - F FO: Depoya ilk giren malzemenin fiziksel ve sistematik olarak çıkı i leminin ilk olarak yapılması
- 5. SORUMLULAR:**
 - Ba müdür
 - Mali Hizmetler Müdürü
 - Ta nınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi
 - Birim Memurları
- 6. FAAL YET AKI I:**
 - 6.1.** Malzeme ve cihazların ihtiyaç tespiti ve temini bütçe plan servisi tarafından yapılır.
 - 6.2.** Hastane içerisinden giri te görülebilecek bir alanda (duvarda asılı duran) depo planı bulundurulur. Her alt depoda bulunan malzeme grupları bu planda belirtilir.
 - 6.3.** Depo giri ve çıkı larının kontrol altında tutulmasına özen gösterilir. Aynı ta nınır grubundaki malzemeler farklı özellikleri dikkate alınarak (renk, boyut, fiziksel özellik vs.) sıralanır.
 - 6.4.** Depo Güvenli i için Riskler: Yangın çıkma riski, su basma riski, hırsızlık riski, biyolojik riskler ve iklimlendirme riski vardır.
 - 6.5.** Depoda Risklere Kar ı Alınan Önlemler: Yangına kar ı Alarm sistemi ve yangın söndürme tüpleri bulunmaktadır, su basmasına kar ı malzemeler palet üzerinde istiflenmektedir, hırsızlık riskine kar ı kayıtlı kamera ve alarm sistemi, yetkisiz olan personelin giri leri engellenir, iklimlendirme için depo içi ve so uk hava depolarının muhafaza edilen malzemeye göre ısı nem takibi yapılır.
 - 6.6.** Depoda bulunan ta nınırların stok yönetimi, uygun artların olu turulması vb. Harcama Birimince sa lanır. Ta nınırlar, kullanıcıya teslimine kadar özelliklerine göre so uk hava depolarında veya uygun ve gerekli ko ulda muhafaza edilmesi sa lanır. Malzemelerin raf yerle imi kendine özgü özelli ine göre belirlenir.
 - 6.7.** Ta nınır kayıt ve kontrol yetkilileri, Harcama birimince edinilen ta nınırlardan Muayene Kabul Komisyon üyelerince, muayene ve kabulü yapılanları cins ve niteliklerine göre sayarak, tartarak, ölçerek teslim alır, do rudan tüketilmeyen ve kullanıma verilmeyen ta nınırları sorumlulu undaki ambarlarda Ambar Memurları aracılığıyla muhafaza eder.
 - 6.8.** Muayene ve kabul i lemi hemen yapılamayan ta nınırları kontrol ederek teslim alır, bunların kesin kabulü yapılmadan kullanıma verilmesini önler.
 - 6.9.** Ta nınırların Alt Depolara yerle tirme i lemi ve tüketime verilmesi i lemi İlk Giren İlk Çıkar (F FO) Yöntemine göre yapılır.



ANA DEPO MALZEME VE C HAZ YÖNET M TAL MATI

DOKÜMAN NO	MC.TL.04
YAYIN TAR H	06.06.2016
REV ZYON NO	00
REV ZYON TAR.	-
SAYFA	2 / 2

- 6.10.** Malzemelerin minimum stok düzeyleri ve miad süreleri takip edilip gerekli durumlarda önlem alınabilmesi ve gere inin yapılabilmesi için Harcama Yetkilisi bilgilendirilmelidir.
- 6.11.** Hareket görmeyen veya az hareket gören Ta nırları raporlayarak Harcama Yetkilisine sunar.
- 6.12.** Ta nırların sayımını ve stok kontrolünü yaparak, harcama yetkilisince belirlenen asgarî stok seviyesinin altına dü en ta nırları Harcama Yetkilisine bildirir.
- 6.13.** Harcama biriminin malzeme ihtiyaç planlamasının yapılmasına yardımcı olur.
- 6.14.** Depoya gelen ta nırlar U.B.B (Ulusal Bilgi Bankası) sorgulamaları yapıldıktan sonra barkotlama i lemi yapılır. Barkotta ta nırın hangi firmadan alındı ı, miadı, U.B.B kodu, stok kodu ve ismi bulunur.
- 6.15.** Kod ve barkot numarası verilen malzemeler hastane stoklarına girilerek depo memurunca ilgili bölüm ve raflara yerle tirilir.
- 6.16.** Bölümlerin kullanımına sunulacak ta nırların personellerince hazırlanan ve Bölüm Ba kanınca imzalanan Ta nır stek Belgesi ile Ana Depoya müracaat eder. Ta nır istek belgesi ile talep edilen mallar ilgili birim mutemedine teslim edilir ve depodan çıkı ı T F ve/veya Z F ile kar ılıklı imza edilerek ilgili birim personeline a a ıda belirtilen da ıtım günlerinde malzeme ve/veya cihazlar teslim edilir. stek yapılan malzeme ve/veya cihaz depo çalı anı tarafından uygun transfere hazırlanır, ilgili birim personeli transferi sa lar.

6.17. Malzeme Da ıtım Günleri:

- Çar amba: Genel Sarf Grubu Malzemeler 15 günde
- Per embe: Kırtasiye Grubu Malzemeler 15 günde
- Cuma: Temizlik Grubu Malzemeler 15 günde
- Tıbbi Grubu Malzemeler istendi inde
- Laboratuar Grubu Malzemeler istendi inde
- Atölye Grubu Malzemeler istendi inde
- Serum Grubu Malzemeler istendi inde

6.18. Yukarıda adı geçen tüm malzeme gruplarının da ıtım artları acil hallerin dı ındadır. Acil hallerde da ıtımın gününe ve malzemenin özeli ine bakılmaksızın da ıtımları yapılır.

6.19. Malzeme ve cihazların teslim alındıktan sonra güvenli kullanımı, bakım ayar, onarım ve kalibrasyonları, temizli i, dezenfeksiyonu, ürünün geri iadesi, kullanım dı ı bırakılması kararı biyomedikal ünitesi belirler.

7. LG L DÖKÜMANLAR

- Ta nır Mal Yönetmeli i
- Ta nır Geçici Alındı Belgesi
- Muayene Kabul Komisyon Tutana ı
- Ta nır lem Fi i (giri ve çıkı)
- Depo Sto undaki Malzeme stemi çin Ta nır stek Belgesi
- Ta nır lem Fi i (depo çıkı ı)

HAZIRLAYAN MAL H ZMETLER MÜDÜRÜ	KONTROL EDEN KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ	ONAYLAYAN BA HEK M
------------------------------------	--	-----------------------